

第7次山梨県地域保健医療計画の概要

I 基本的事項

▶ 計画策定の趣旨

地域包括ケアシステム(※)及び**地域医療構想の趣旨を踏まえ**、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制を構築する

※地域包括ケアシステム・・・

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制

▶ 計画の位置付け

▶ 計画期間

医療法30条の4に基づく、保健医療に関する総合的な計画

H30～35年度（6年間） ※前計画までは5年間

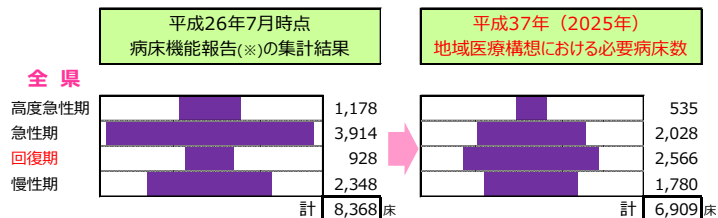
介護分野との連携強化のため、3年目に中間見直しを実施

H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	H36年度	H37年度 (2025年度)
医療計画						医療計画	
介護保険事業(支援)計画			介護保険事業(支援)計画			介護保険事業(支援)計画	
中間見直し(整合性の確保)							

II 医療提供体制の現況・課題

<山梨県地域医療構想>

- ▶ 2025年に向け、医療機能の分化・連携により、不足する機能（特に回復期機能）の強化が必要

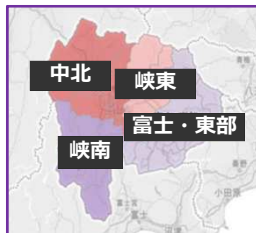


※ 病床機能報告…病院・診療所が毎年、有する病床において担う医療機能の現状等を報告する制度

- ▶ 在宅医療等において生じる**新たなサービス必要量**(2,803人/日)に対し、**在宅医療・介護の連携強化が必要**

<二次医療圏>

- ▶ 前回計画と同様の4医療圏を設定



III 人材の確保と質の向上

- ▶ それぞれの医療従事者の**養成・定着・確保、資質向上を推進**

- ・医師(※1) ・管理栄養士・栄養士
- ・歯科医師 ・PT・OT・ST
- ・薬剤師 ・歯科衛生士・技工士
- ・看護職員(※2) 等

(※1)H32年度までに医師確保計画(※)を策定する見込みであり、中間見直しの際に修正を予定

(※2)H30年度の看護職員需給計画の策定を受け、今後修正を予定

- ▶ 在宅医療等の分野において、**多職種連携を推進**

IV 5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制の強化

- ▶ 主要な疾病・重要事業等に対する体制の強化

▽ 5疾病

- ・がん
- ・脳卒中
- ・心筋梗塞等の心血管疾患
- ・糖尿病
- ・精神疾患

▽ 5事業

- ・救急医療
- ・災害医療
- ・へき地医療
- ・周産期医療
- ・小児医療

- ・在宅医療

▽ その他の疾病等

- ・感染症
- ・難病等
- ・アレルギー疾患
- ・歯科保健医療
- ・高齢化に伴い増加する疾患(ロコモティブシンドローム、フレイル等)

V 保健・医療・福祉の総合的な取り組み

- ▶ 県民の自主的な健康づくりを推進。

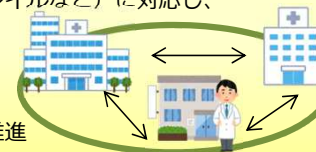
- ・健康づくり ・高齢者保健福祉 ・障害者保健福祉 ・母子保健福祉 ・学校保健 ・産業保健 等

VI 本計画のポイント

ポイント1：医療機能の分化・連携の推進

<不足する医療機能(回復期機能)の充実に資する取り組み>

- ▶ 地域医療構想調整会議や、医療介護総合確保基金の活用などにより、**医療機関の取り組みを支援**
- ▶ 5疾病のうち、主に生活習慣病(がん・脳卒中・心血管疾患・糖尿病等)に対し、**日常生活への復帰・リハビリテーションの強化・重症化予防**に向けた取り組み等を推進。
- ▶ 高齢化に伴って増加する疾患(ロコモティブシンドローム・フレイルなど)に対応し、**地域リハビリテーションの強化**や、疾病・介護予防を推進。

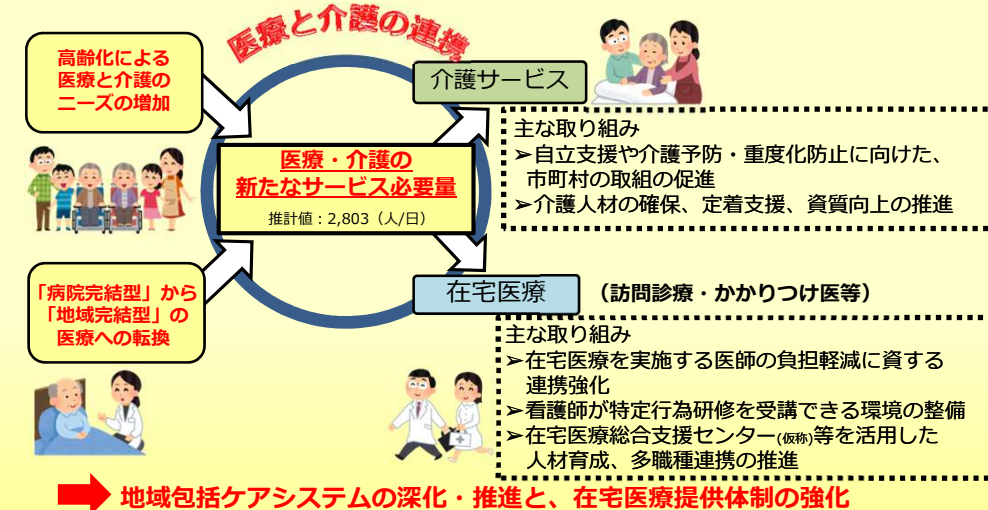


<かかりつけ医等の定着>

- ▶ **かかりつけ医・歯科医・薬局の定着を推進し**、患者や家族の状況に応じた医療の提供、医療機関相互の連携を推進

ポイント2：医療と介護の連携強化

- ▶ 在宅医療等の新たなサービス必要量に対応した、医療と介護の提供体制の強化



ポイント3：多様化する医療ニーズへの対応

- ▶ 5疾病・5事業等、各医療分野の垣根を越えた切れ目ない医療の提供

【連携強化の例】



(参考) 第7次山梨県地域保健医療計画における主な取り組み等

人材の確保と資質の向上

分野	現状と課題	施策の展開	数値目標		
			項目	現状	H35目標
医師	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関が多い中北医療圏へ医師が集中しており、医師の地域偏在が顕著 ○ 初期臨床研修医の県内の定着率が全国と比べ、低い ○ 産科など、特定の診療科において医師が不足 	<ul style="list-style-type: none"> ○ キャリア形成プログラムの作成による医師の地域偏在の是正 ○ 県内5つの臨床研修病院や地域医療支援センターと連携し、医学生の県内定着を促進 ○ 不足する診療科の専門研修医に対する支援や、医師の処遇改善等を実施 	医師数 (医療施設従事)	1,924人 (H28)	2,099人
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な疾患における歯科治療・口腔ケアの必要性が指摘されている 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科疾患以外の多方面で歯科医師の介入を進め、多職種連携を推進 	訪問歯科診療を行う 歯科医師数	48人(H27)	90人
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療のニーズの増加に伴い、対応可能な薬剤師の確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問薬剤管理指導など、新たなニーズに対応した研修・資質向上の取り組みを支援 	-	-	-
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療等、特定分野に熟練した質の高い看護サービスの提供が必要 ○ 医療・看護ニーズの増加に対応した看護職員の計画的かつ安定的な確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 修学資金の貸与や現任・潜在看護師等を対象とする各種研修等の実施 ○ 在宅医療の充実に向けた訪問看護師の養成や特定行為研修修了看護師の確保に向けた支援 	就業看護職員数 (常勤換算)	9,830.9人 (H28)	10,742.5人

5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制の強化

分野	現状と課題	施策の展開	数値目標		
			項目	現状	H35目標
がん	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんの予防には、生活習慣の改善や関連ウイルスの感染予防が重要 ○ がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診・精密検査の受診率向上が重要 ○ がん患者にとって最適な治療を提供するため、がん医療の提供体制の整備が必要 ○ がん患者等が、尊厳を持って安心して暮らせる共生社会の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 禁煙・受動喫煙防止、肝炎ウイルス検査・ワクチン接種、ピロリ菌の除菌等、がん予防を充実 ○ 受診者の立場に立った、より受診しやすい環境整備など、がん検診の利便性を向上 ○ ゲノム医療提供体制の構築や、希少・難治性がんやライフステージに応じたがん対策を実施 ○ ピア・サポーターの養成によるがん患者の支援や、社会連携による緩和ケアなどの体制を充実 	がん検診受診率	(5大がん種ごとに設定)	
			精密検査受診率	(5大がん種ごとに設定)	
脳卒中・ 心筋梗塞等の 心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発症の予防には、生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が必要 ○ 急性期には、速やかに有効な治療法を開始する必要 ○ 回復期には、日常生活への復帰のためのリハビリテーションの実施などが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診や保健指導を通じて、要医療者・要精密検査者の医療機関への受診を勧奨 ○ 患者来院の速やかな診療の開始 (例:脳卒中においては、t-PA静注療法・血栓回収療法など) ○ 円滑な退院支援、多職種連携による包括的な在宅療養の支援 	食塩摂取量	10.5g(H26)	8.0g
			t-PA実施件数	83件(H28)	114件
			年齢調整死亡率	(疾病別、男女別に設定)	
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○ 予防には生活習慣の改善やメタボリックシンドローム等に着眼した健診・保健指導が重要 ○ 糖尿病性腎症による新規透析患者を減少させるなど、重症化予防対策の必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域での健康づくり・発症予防、健康診査(特定健診)の受診の普及啓発 ○ 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定、慢性腎臓病(CKD)対策の推進等による、腎機能障害の早期発見・早期治療 	特定健康診査受診率	52.8%(H26)	70%
			糖尿病性腎症に対する 人工透析実施件数 (人口10万対)	1,527人 (H27)	1,510人
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重症化し入院した場合、治療が長期化する恐れがあるため、予防や早期受診が必要 ○ 子どもの発達障害等に係る相談・診療ニーズの増加に対応した診療体制の強化が必要 ○ 精神疾患に加え身体科治療も必要な、精神・身体合併症患者に対する医療体制の整備 ○ 災害時の被災地域のニーズに対応した継続的な精神医療等の提供が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患に関する正しい知識や精神科医療機関の情報等の普及啓発 ○ 子どもの心のケアに係る総合拠点を整備し、迅速で一貫した手厚い支援を提供 ○ 医療機関の相互の連携による、重篤な精神・身体合併症患者への円滑かつ速やかな治療の実施 ○ 「災害時心のケアマニュアル」の整備、D P A T(災害派遣精神医療チーム)の養成 	入院後3ヵ月時点の 退院率	72%(H26)	72%超
			入院後6ヵ月時点の 退院率	85%(H26)	85%超
			入院後1年時点の退院率	93%(H26)	93%超
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療機関の負担の軽減等により、初期・二次救急体制の堅持が必要 ○ ドクターヘリの出動要請の増加や、高度で専門的な救命医療の提供体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ やまなし医療ネットにおける救急受診情報の発信、地域の救急医療体制の持続に向けた支援 ○ ドクターヘリの運用体制の強化を実施、高度救命救急センターの設置を検討 	-	-	-
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大規模災害時における他県からの支援に対する、受援体制の整備が必要 ○ 災害拠点病院等における業務継続計画(BCP)の策定が必要 ○ 小児・周産期や人工透析等のハイリスク者に対する災害時の支援体制の強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 他県からの保健医療活動チームの受援体制を整備し、医療救護マニュアルに位置付け ○ セミナー開催等による災害対策マニュアルやBCPの策定支援 ○ 分娩取扱機関や透析医療機関との連携強化、ハイリスク者等に対するコーディネート機能を強化 	災害拠点病院等の BCP策定率	29.3%(H29)	100%
			災害拠点病院等のBCPIに 基づく訓練実施率	-	100%
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 無医地区、準無医地区が峡南医療圏、富士・東部医療圏に集中 ○ 山間地等における、迅速な救急医療体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ へき地医療拠点病院による巡回診療や施設・設備整備に対する支援 ○ 山間地におけるランデブーポイントの登録など、ドクターヘリを有効活用 	-	-	-
			-	-	-
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神的な問題を抱える妊産婦に対する、医療、保健福祉の連携による支援体制が必要 ○ 災害時において、小児や周産期に特化したコーディネート機能を強化する必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 分娩取扱医療機関・精神科医療機関等との連携を推進し、妊産婦に対するフォローアップ体制を強化 ○ 「災害時小児・周産期リエゾン」の養成、災害医療体制との連携による活動体制の整備 	MFICU/NICU病床数	6床/27床 (H29)	6床/27床
			災害時小児・周産期 リエゾンの養成	2人(H28)	12人
小児救急を含む 小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児に対する迅速な救急医療の提供体制が必要 ○ 安易な受診の増加に伴う小児科医の疲弊 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児初期救急医療センター、二次輪番病院、三次救急病院からなる小児救急医療体制の確保 ○ 小児救急ガイドブック、小児救急電話相談(#8000)事業などによる普及啓発 	-	-	-
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療を実施する医療機関数の増加等、在宅医療の体制強化が必要 ○ 訪問看護師の確保・資質向上など、訪問看護の体制強化が必要 ○ 入院機関と在宅機関の間において、在宅療養で対応可能な患者像にギャップがある ○ 在宅療養者の病状急変時において、連携して患者を受け入れる体制の構築が必要 ○ 住み慣れた自宅等で看取りを行うことができる体制の確保が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の24時間365日対応の業務負担を軽減する連携の構築等により、訪問診療への参入を促進 ○ 特定行為研修を行うことができる看護師の養成を推進 ○ 入院機関と在宅機関において、退院後に提供可能なサービス等について認識の共有化を図る ○ 24時間対応が困難な診療所等と、在宅療養支援病院・診療所等の連携による急変時の対応を強化 ○ 在宅緩和ケア、ターミナルケアの技術・経験を有する人材の育成による在宅看取りの強化 	訪問診療を実施する 診療所・病院数	140施設 (H27)	154施設
			特定行為指定研修機関の 設置数	-	1施設
			退院支援を実施している 診療所・病院数	20施設(H27)	23施設
			在宅療養後 方支援病院数	6施設(H27)	8施設
			在宅看取りを実施している 病院・診療所数	50施設(H27)	56施設